



Jaarverslag 2009



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
Leden Algemeen Bestuur	4
Woord vooraf	5
Epidemiologie en beleidsadvies	6
Hoe (on)gezond zijn volwassenen?	7
Speciale aandacht voor kwetsbare groepen	7
Schoolkracht helpt scholen gezond te blijven	7
Nog meer onderzoeken	8
Van onderzoeksresultaat naar beleid	8
Algemene Gezondheidszorg	9
Grip op griep	10
Q-koorts: een nieuwe epidemie?	11
Toename aanmeldingen inspectie kindercentra	12
Ondanks crisis toch groei bij reizigersvaccinatie	13
Sense voor jongeren. Zeker over seks!	13
Gezond binnenmilieu belangrijk voor leerprestaties	13
GGD spoort illegaal tattoo- en piercingcircuit op	14
Jeugdgezondheidszorg	15
Periodiek gezondheidsonderzoek	16
Advies en verwijzing	16
Centra Jeugd en Gezin schieten als paddenstoelen uit de grond	18
Informatie over het kind voortaan in Digitaal Dossier	18
Risicjongeren blijven in beeld met Verwijsindex Midden-Nederland	19
Gemeenten zetten zich in tegen kindermishandeling	19
'Piep zei de muis' helpt kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen	19
Minder uitval leerlingen door ziekteverzuimbegeleiding	20
Zorg advies teams volgen risicokinderen op school	20
Calamiteitenpool Jeugdgezondheidszorg 24 keer benaderd	20
Opkomst vaccinatiedcampagne tegen baarmoederhalskanker viel tegen	21
Gezondheidsbevordering	22
Leerlingen leren nee zeggen tegen roken, alcohol en drugs	23
'Lekker Fit!' gekozen om kinderen bewust te maken van gezond gewicht	24
Regiobijeenkomst 'Partnership Depressiepreventie' biedt gemeenten instrumenten	24
Schoolkracht heeft een vernieuwde website	25
Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	26
Meldpunt Zorg & Overlast voor zorgwekkende zorgmijders	27
Geslaagde werkconferentie Meldpunt Zorg & Overlast	27
150 meldingen van ernstig vervuilde woningen	27

Woord vooraf

Sprinten en de marathon lopen, zijn allebei nodig als je de gezondheid wilt bevorderen als GGD. In dit jaarverslag laten we zien dat de GGD meteen inspringt als de nood het hoogst is en gestaag doorwerkt aan het bevorderen van gezondheid. Op korte termijn actie onder nemen was nodig bij de grote griepvaccinatiecampagne, die eind 2009 startte en in 2010 doorliep. De campagne is succesvol verlopen, ook als een welkome testcase van samenwerking van gemeenten en de GGD. Dat het daar niet bij blijft in de bestrijding van ziekten is inmiddels duidelijk uit de Q-koorts, die ook in onze regio voorkomt en om actie vraagt.

Gemeenten geven steeds meer invulling aan lokaal gezondheidsbeleid. In dat kader voert de GGD veel activiteiten uit en staat de GGD gemeenten bij met onderzoek en advies. Het jaarverslag illustreert hoe breed het terrein is, waarop de GGD actief is. Dat is vooral een kwestie van gestaag doorwerken en steeds weer nieuwe initiatieven nemen bij hardnekkige gezondheidsproblemen, bv. in de leefstijl, van jeugd, zo goed als volwassenen en senioren. In 2009 viel de jeugd wel bijzonder op. Overal worden centra voor jeugd en gezin voorbereid of geopend en de GGD is daar uiteraard bij betrokken. Gevolg is dat de GGD ook op een nieuwe manier wil kijken naar de eigen dienstverlening voor jeugd. Op verzoek van gemeenten werd in een deel van onze regio de knip tussen 0-4 jaar en 4-19 jaar opgeheven. Na intensieve voorbereiding lukt het om per 1-1-2010 integrale zorg voor 0-19 jaar aan te bieden vanuit de GGD aan die gemeenten. Maar ook buiten de jeugdgezondheidszorg is er gezondheid voor jeugd. Denk alleen maar aan de snelle groei van kinderopvang, waarbij de GGD inspecteert en de gemeente handhaaft.

Het samengaan van twee GGD'en in de GGD Midden-Nederland voor 28 gemeenten was per 1 januari 2009 een feit. Het jaar 2009 wees uit dat de organisatie soepel liep en het samengaan ook intern als aandachtspunt verdween. De reguliere organisatieontwikkeling staat nu voorop. Inmiddels is de GGD weer in een nieuwe omgeving beland: na de raadsverkiezingen zijn in veel gemeenten nieuwe bestuurders aangetreden. Ook de realiteit van bezuinigingen ontgaat de GGD niet. Maar nog even, in dit jaarverslag, een blik achterom, voor we – als gewoonlijk – vooral vooruit kijken. De GGD is en kan niet anders zijn dan toekomstgericht.

Als voorzitter bedank ik graag alle medewerkers voor hun inzet voor de GGD van de toekomst. En ik bedank mijn collega-portefeuillehouders volksgezondheid, die in 2010 niet terugkeren en vierjaar lang de GGD meebestuurd hebben. Hen allen ging het om dat eenvoudige woord, dat niet zo eenvoudig is te realiseren: gezondheid.

J.W. Verkroost,
Voorzitter Dagelijks Bestuur GGD Midden-Nederland.

“Volksgezondheid is de laatste jaren beter op de kaart gezet. Voor gemeenten is de GGD steeds meer ‘onze’ GGD’ geworden.”



Leden Algemeen Bestuur GGD Midden-Nederland in 2009

Gemeente Abcoude:	mevrouw J. Vonk-Vedder
Gemeente Amersfoort:	de heer P.J.T. van Daalen
Gemeente Baarn:	de heer J. de Wilde
Gemeente De Bilt:	de heer H.P. Mittendorff
Gemeente Breukelen:	de heer G.J. Wisse tot 22 december 2009, daarna de heer T.H.D. de Weger
Gemeente Bunnik:	mevrouw S.B.M. Rinsma
Gemeente Bunschoten:	de heer W. Heinen
Gemeente Eemnes:	de heer R. van Benthem
Gemeente Houten:	mevrouw N.A. Teeuwen
Gemeente Leusden:	mevrouw A.J.M. Oskam
Gemeente Loenen:	mevrouw G. Helling-Zeisseink
Gemeente Lopik:	de heer J.W.M. Kooijman
Gemeente Maarssen:	de heer J.W. Verkroost
Gemeente Montfoort:	de heer J.H.W.M. Vinkenburg
Gemeente Nieuwegein:	mevrouw C.G.J. Breuer tot 22 oktober 2009, daarna de heer H.C. van Randwijk
Gemeente Oudewater:	de heer N.J. Luuring
Gemeente Renswoude:	mevrouw D.J. Dorrestijn-Taal
Gemeente Rhenen:	de heer M.A. Guichelaar
Gemeente Utrechtse Heuvelrug:	Mevrouw E. van Oostrum
Gemeente De Ronde Venen:	de heer J.M. van Breukelen
Gemeente Soest:	de heer A.F.M. Krijger
Gemeente Veenendaal:	de heer A. van den Bos
Gemeente Vianen:	de heer E.L. van Dijk
Gemeente Woerden:	mevrouw T. Clossen-Looijenga
Gemeente Woudenberg:	mevrouw J. Ravestein-van Endhoven
Gemeente Wijk bij Duurstede:	de heer J.A.G. Burger
Gemeente IJsselstein:	de heer F.J.L.M. Cremer
Gemeente Zeist:	de heer A. van Kuijk

Epidemiologie en beleidsadvisering

Gemeenten ontwikkelen lokaal gezondheidsbeleid waarvoor de GGD informatie en advies levert. De GGD doet onderzoek en weet daarmee hoe de bevolking is samengesteld en hoe de gezondheidssituatie zich ontwikkelt. Zowel in de voorbereiding als bij het formuleren van aanbevelingen werken we nauw samen met gemeenten en regionale instellingen. Dit leverde in 2009 belangrijke en breed gedragen bouwstenen op voor het gezondheidsbeleid van 28 gemeenten in de regio Midden-Nederland.

41%

*van de volwassenen
kamp met overgewicht.*



Hoe (on)gezond zijn de volwassenen?

De volwassenen uit Midden-Nederland zijn er afgelopen jaren niet dikker op geworden; 41% van de volwassenen in Midden-Nederland heeft overgewicht en van hen heeft 8% obesitas. Dat blijkt uit de resultaten van het onderzoek onder volwassenen in 2009, dat de GGD eens in de vier jaar herhaalt. Enkele resultaten uit dit onderzoek:

- 57% heeft een verhoogd of hoog risico op het krijgen van diabetes.
- Meer dan 10% van de volwassenen drinkt te veel.
- 1 op de 3 is eenzaam en 1 op de 3 heeft een matig of hoog risico op angststoornissen en depressieve klachten.
- 45% van de inwoners van Midden-Nederland ervaart ernstige geluidshinder, met name van bedrijven, treinen en verkeer.

Alle gemeenten ontvingen niet alleen een regionaal, maar ook een lokaal rapport met daarin de resultaten van hun gemeente. De gemeenten Amersfoort, Wijk bij Duurstede, Nieuwegein en Breukelen ontvingen ook wijkrapporten, omdat zij hun steekproef hadden opgehoogd. Soest heeft gekozen voor een specifiek rapport met gegevens over hun Turkse inwoners.

Speciale aandacht voor kwetsbare groepen

In 2009 heeft de GGD voor elke gemeente in een lokaal rapport de kwetsbare groepen in kaart gebracht en aanbevelingen gegeven. Hierin is gekeken naar mensen met financiële problemen van verschillende aard, naar veelplegers, schoolverzuim, huiselijk geweld en psychische problematiek.

Schoolkracht helpt scholen gezond te blijven

De GGD helpt scholen bij het opstellen van een plan om de gezondheid, het welzijn en de veiligheid van leerlingen te verbeteren. Daarvoor is het programma Schoolkracht Basisonderwijs, dat bestaat



uit: een onderzoek naar hygiëne en binnenmilieu en een onderzoek onder kinderen naar hoe zij zich voelen, of ze gezond eten, of ze gepest worden en meer. Want als we weten wat er onder de leerlingen speelt, kunnen we gericht aan de slag. Op basis van de uitkomsten maakt de GGD een schoolprofiel en adviseert en begeleidt de GGD de school in het kiezen van prioriteiten en een aanpak. Deze aanpak kan variëren van een pestprotocol of regels over gezonde tussendoortjes tot de inzet van lesmethoden van een zorgaanbieder. Ter ondersteuning van de leerkracht heeft de GGD de website www.schoolkracht.nl opgezet. In 2009 zijn er 79 schoolprofielen gemaakt in 15 gemeenten.

Het schoolgezondheidsbeleid biedt gemeenten bij uitstek de mogelijkheid om hun lokale beleidsprioriteiten op thema's zoals gezond gewicht, psychosociale gezondheid, alcohol, roken en seksuele voorlichting invulling te geven met betrekking tot de doelgroep jeugd. De school is immers de ideale vindplaats voor de jeugd. Een goede gezondheid is een voorwaarde voor goede prestaties van leerlingen. Ook levert gezondheidsbevordering bij jonge kinderen op latere leeftijd grote gezondheidswinst op. Landelijk wordt dit programma sterk ondersteund en gepromoot door het ministerie van VWS en het Centrum Gezond Leven onder de naam "De Gezonde School".

Nog meer onderzoeken

Volwassenen, kwetsbare groepen, scholieren; de GGD onderzoekt op dezelfde wijze in 2009 nog veel meer. Zo is de GGD in 2009 gestart met een monitor op het ROC, een monitor onder 0-4 jarigen en werken we samen met een aantal Stichtingen Welzijn Ouderen aan een onderzoek onder senioren. In Abcoude is per post een enquête gehouden naar de gezondheid en leefgewoonten van de 12 t/m 18-jarigen. Dit omdat via de gegevensverzameling op de scholen voor voortgezet onderwijs in de regio, onvoldoende jongeren uit Abcoude benaderd konden worden. Daarnaast zijn diverse producten van de GGD geëvalueerd zoals de grootschalige vaccinatiecampagne tegen de Mexicaanse griep eind 2009, de jongerenmonitor Voortgezet Onderwijs van 2008 en het overbruggingsplan Jeugdgezondheidszorg. Alle cijfers die de GGD verzamelt zijn terug te vinden op de gezondheidsatlas van de GGD, www.ggdatlas.nl

Van onderzoeksresultaat naar beleid

Aan de hand van de onderzoeksresultaten geeft de GGD concrete adviezen en werkbare doelen per gemeente. Hiervoor bezochten de adviseurs lokaal gezondheidsbeleid in 2009 alle gemeenten om de lokale rapporten van de volwassenenmonitor en de monitor kwetsbare groepen te bespreken. Voor elke gemeente zijn op maat gesneden aanbevelingen geformuleerd. In de gemeenten van het district Eemland zijn daarnaast ook de resultaten van de seniorenmonitor met alle gemeenten besproken. Ook is een groot aantal gemeenten geholpen bij het concreet maken van uitvoeringsplannen van hun nota volksgezondheid.



Algemene Gezondheidszorg

Infectieziekten als tuberculose, roodvonk en kinkhoest komen nog altijd voor, zo ook in 2009. Maar ook nieuwe infectieziekten, Nieuwe influenza H1N1 (Mexicaanse griep) en Q-koorts, staken afgelopen jaar opeens de kop op. Vanuit de wet hebben gemeenten de verplichting om de verspreiding van deze infectieziekten te voorkomen. De GGD voert deze taak uit in samenwerking met diverse partijen. De GGD is alert en is erop voorbereid uitbraken van welke grootte dan ook, zo goed mogelijk te bestrijden. Door surveillance, bron- en contactopsporing, preventie en onderzoek werken we aan een gezond Midden-Nederland.



*Judith Ludding, hoofd afdeling Algemene gezondheidszorg:
 "Samen met gemeenten zijn we in staat geweest om op acht locaties een groot-
 schalige vaccinatiecampagne te organiseren. Politie, brandweer, ambulance-
 vervoer, afdelingen communicatie en crisisbeheersing; velen waren bij de
 lokale voorbereidingen betrokken. Het is aan alle gezamenlijke inspanningen
 te danken dat de campagne zo succesvol en probleemloos is verlopen."*

Foto: Ronald Kersten

10

Grip op Griep

In maart 2009 schrok de wereld op omdat in Mexico vele mensen ziek werden en overleden aan een nieuwe stam van het H1N1-varkensgriepvirus. In de weken erna werd duidelijk dat het virus zich over de hele wereld aan het verspreiden was; we hadden te maken met een pandemie. Op 30 april werd de eerste patiënt in Nederland vastgesteld. Op dezelfde dag nog verhief het Ministerie van VWS de Nieuwe Influenza H1N1 tot een A-ziekte. Dit houdt in dat artsen bij het vermoeden of vaststellen van de ziekte verplicht zijn de naam van de patiënt door te geven aan de GGD/RIVM. Na deze bekendmaking stelde GGD Midden-Nederland direct een outbreak-managementteam samen. Dit team had als prioriteit het voorkomen van verspreiding van de ziekte door middel van diagnostiek, bronopsporing, contactonderzoek en isolatie-maatregelen. Toen het aantal patiënten eind juli sterk toenam, werden de diagnostiek en behandeling aan huisartsen overgedragen. Alleen ziekenhuisopnames en overleden patiënten moesten vanaf dat moment nog gemeld te worden. De GGD richtte zich steeds meer op het informeren van professionals, bedrijven, scholen, kindercentra en publiek. Daarvoor werden alle mogelijke middelen ingezet: folders, websites, nieuwsbrieven, persberichten, radio- en tv-interviews, voorlichtingsbijeenkomsten en er werd een eigen callcenter ingericht. Burgemeesters en wethouders werden wekelijks via een communicatie geïnformeerd over alle actuele ontwikkelingen. Ondertussen liep de GGD zich achter de schermen warm voor de te verwachten massavaccinatiecampagne.

Op 17 augustus 2009 kwam de Gezondheidsraad met een advies aan de Minister van VWS over de te vaccineren doelgroepen: huisartsen moesten de medische risicogroepen gaan vaccineren. Op 9 november kregen de GGD'en vervolgens de taak toebedeeld alle kinderen van 6 maanden t/m 4 jaar en huisgenoten van kindjes tot 6 maanden te vaccineren. GGD Midden-Nederland organiseerde hiervoor binnen enkele weken een grootschalige vaccinatiecampagne. In week 48 en 51 werden de

twee benodigde prikken uitgedeeld, met nog een inhaalronde in week 2 van 2010. In totaal nodigde de GGD ongeveer 63.000 baby's, kinderen en huisgenoten uit voor de vaccinaties op acht locaties: Amersfoort, Houten, Maarssen, Soest, Veenendaal, Woerden, IJsselstein en Zeist. In goede samenwerking met gemeenten werd de publiciteit, bereikbaarheid en veiligheid rondom de locaties geregeld, waardoor nergens lange wachtrijen ontstonden.

De vaccinatiecampagne bleek een succes toen bekend werd dat 76% van de opgeroepen personen uit Midden-Nederland 1 of 2 vaccinaties had gehaald. Voor de doelgroep kinderen was dit percentage 78% en voor de huisgenoten 66%. Daarmee was de opkomst in onze regio nog net een fractie hoger dan landelijk.

Q-koorts: een nieuwe epidemie?

Tot 2009 ontvingen de GGD'en in de provincie Utrecht slechts enkele meldingen van infectie met Q-koorts per jaar. Mei 2009 kwam hier opeens verandering in. Binnen één week meldde het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein negen opnames van patiënten met acute Q-koorts. Brononderzoek van de GGD toonde aan dat alle patiënten in en rond Houten en Nieuwegein wonen. Geen van hen had contact gehad met geiten of schapen en ook konden zij niet in verband worden gebracht met de Q-koorts epidemie in Noord-Brabant. Er was dus sprake van een nieuwe Q-koortsuitbraak. In de weken daarna kwamen meer meldingen over opnames bij de GGD binnen. Op basis van verder brononderzoek door de GGD nam de Voedsel en Waren Autoriteit (VWA) monsters bij een zestal geiten- en schapenbedrijven. Bij twee daarvan werd de verantwoordelijke Coxiella bacterie aangetoond. Aan deze bedrijven werden veterinaire maatregelen geadviseerd, zoals opgesteld door het Ministerie van LNV. Eind 2009 was het totaal aantal patiënten in de provincie Utrecht opgelopen tot ruim 125. Gedurende het gehele jaar adviseerde GGD Midden-Nederland de betrokken gemeenten omtrent het te voeren beleid. Welke (gezondheids)risico's lopen burgers die op of in de buurt van besmette bedrijven wonen? Welke maatregelen zijn nodig en welke informatie is beschikbaar om de inwoners goed voorlichting te geven? Welke gevolgen heeft het landelijk beleid van de ministeries LNV en VWS voor onze gemeenten?

11



Ondanks vele maatregelen kan de Q-koortsbacterie die rondwaart in het milieu nog altijd voor Q-koortspatiënten zorgen.

Ook nu werden de beschikbare middelen en kanalen ingezet om iedereen op de hoogte te houden; via de media, folders en Infobulletins en door bijeenkomsten. "Zichtbaar zijn voor gemeenten en lokaal maar ook landelijk meedenken over oplossingen", zegt Judith Ludding, hoofd afdeling Algemene gezondheidszorg over de rol van de GGD. "Korte lijnen tussen GGD en gemeenten zijn in zo'n situatie essentieel, en bijvoorbeeld nauw overleg met lokale hulpverleners en dierenartsen. Heldere en betrouwbare informatie geven toegespitst op de lokale situatie en met aandacht voor vragen van buurtbewoners en scholen." "De problematiek in onze regio wijkt af van de situatie in Brabant. De GGD heeft namens de gemeenten heel actief overleg gevoerd met het RIVM, de Voedsel en Warenautoriteit en beide betrokken ministeries. Vragen en problemen van gemeenten zijn doorgegeven en de GGD adviseerde de landelijke instanties over een grondige aanpak hiervan."

Inmiddels zijn door de landelijke overheid maatregelen genomen om de kans op een grotere epidemie in het voorjaar van 2010 te verkleinen, zoals ruiming, tankmelkonderzoek en mestuitrijverbod. Ondanks deze maatregelen zijn nieuwe gevallen van Q-koorts in 2010 niet uit te sluiten. Dit komt doordat in 2009 een onbekende hoeveelheid Coxiellabacteriën in het milieu terecht is gekomen die ook in 2010 wellicht tot Q-koorts leiden.



2009 telt veel nieuwe aanmeldingen van buitenschoolse opvang en gastouders.

12

Toename aanmeldingen inspectie kindercentra

Naast de kindercentra nam dit jaar vooral het aantal nieuwe aanmeldingen voor de inspectie van buitenschoolse opvanglocaties toe. De samenwerking met de ambtenaren kinderopvang van de verschillende gemeenten is intensiever en constructiever geworden met als resultaat: de toetsing en handhaving heeft positieve gevolgen voor de kwaliteit van de kinderopvang. Een nieuwe uitdaging voor de inspecteurs vormen de gastouders, die voor inspectie aan huis bezocht en getoetst gaan worden.

In 2009 is GGD Midden-Nederland als eerste GGD in Nederland gestart met het nieuwe automatiseringssysteem Gemeenschappelijke Inspectie Ruimte (GIR) kinderopvang. De GIR is toegankelijk via een webapplicatie waarmee het mogelijk wordt efficiënter rapportages van de inspecties toegankelijk te maken. De inspecteurs kinderopvang van onze GGD zijn actief betrokken geweest bij de ontwikkeling hiervan tot een goed werkbaar instrument. Een groot aantal gemeenten levert inmiddels hun aandeel. Nadat de gemeenten de registergegevens van de kindercentra en gastouderbureaus in de GIR- kinderopvang hebben gezet, kan de GGD de rapporten in de GIR schrijven en verwerken. De rapporten worden opgeslagen in de GIR en binnenkort zullen deze op een landelijke website zijn te lezen. De bedoeling is dat uiteindelijk alle vormen van kinderopvang in het landelijk register worden opgenomen. In 2010 wordt ook het landelijk register gekoppeld aan de GIR-kinderopvang. Steeds meer GGD'en introduceren deze nieuwe manier van rapporteren.

Ondanks crisis toch groei bij reizigersvaccinatie

De economische crisis was duidelijk merkbaar in 2009; minder mensen gingen op reis en dus bezochten minder reizigers dan in voorgaande jaren onze spreekuren. Afgelopen jaar heeft de GGD extra geïnvesteerd in het benaderen van instellingen voor het vaccineren van hun medewerkers tegen hepatitis B of andere ziekten. Dit heeft zijn vruchten afgeworpen: met vijf nieuwe instellingen is een overeenkomst gesloten. Daarnaast is in het voorjaar een actie gehouden om ouders te attenderen op het vaccineren van hun gezin als zij op reis gaan. Ouders reageerden positief op deze actie, mede vanwege de aantrekkelijke korting voor de kinderen. De GGD Midden-Nederland biedt inmiddels spreekuren aan op zes locaties: Amersfoort, Baarn, Nieuwegein, Veenendaal, Woerden en Zeist. De openingstijden zijn in 2009 verruimd tot buiten de kantooruren. Voor de reizigers betekent dit dat zij altijd binnen een week op een spreekuur terecht kunnen. Onze bezoekers gaven aan dit zeer te waarderen.

Sense voor jongeren: Zeker over seks!

Heb je als jongere vragen of wil je informatie over je lichaam, relaties, seks, anticonceptie, soa, homoseksualiteit, (on)bedoelde zwangerschap etc., dan kan je sinds maart 2009 terecht bij Sense. Sense is een landelijk project dat wordt gefinancierd door VWS. Staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid (VWS) lanceerde op 23 maart 2009 de nieuwe jongerensite www.sense.info. Op deze site kunnen jongeren informatie vinden en vragen stellen via chat, telefoon en e-mail. Ze kunnen ook terecht bij het gratis inloopsprekuren bij de GGD-locatie in Amersfoort, Veenendaal en Nieuwegein. Jongeren tussen de twaalf en vijftien jaar kunnen er anoniem terecht voor vragen, adviezen en doorverwijzing. De verpleegkundigen die de spreekuren draaien zijn hier speciaal voor opgeleid. Eind 2009 zijn er sinds de start van het eerste spreekuur in april 49 Sense-consulten geweest.



Gezond binnenmilieu belangrijk voor leerprestaties

Het binnenmilieu is vaak ongezonder dan het buitenmilieu. Daarom besteedde de GGD Midden-Nederland het afgelopen jaar weer extra aandacht aan het binnenmilieu van woningen, kindercentra en scholen. De GGD probeerde het ventilatiegedrag te verbeteren door het doen van metingen, het geven van 'advies op maat' en het verspreiden van voorlichtingsmateriaal. Het landelijke project 'Verbetering van ventilatie op basisscholen met natuurlijke ventilatie' van het Ministerie van VROM, is in 2009 uitgevoerd in de gemeenten Amersfoort, Breukelen, de Bilt, de Ronde Venen, Lopik, Leusden, Maarssen, Rhenen, Veenendaal, Vianen en Wijk bij Duurstede. De GGD heeft 192 basis- en speciaal onderwijs-scholen bezocht. In Breukelen, de Ronde Venen, Lopik, Veenendaal en Vianen werd het binnenmilieuonderzoek en -advies samen met Schoolkracht aangeboden. Scholen konden ook zelf bellen met vragen.



GGD heeft 192 basisscholen bezocht voor metingen en ventilatieadvies.

13

In 2009 zijn er 26 vragen van scholen binnengekomen en 71 vragen van inwoners over mogelijke verontreiniging in woningen. Daarvan kwamen 37 vragen van bewoners van huurwoningen en 21 van bewoners van koopwoningen. Hierop inspeland heeft de GGD in samenwerking met Woningbouwvereniging De Alliantie presentaties gegeven over gezond wonen aan bewoners van de wijk Kruiskamp te Amersfoort.



Zetten van een tattoo is niet zonder risico als dit niet hygiënisch en steriel gebeurt.

GGD spoort illegaal tattoo- en piercingcircuit op

Je ziet het steeds meer: een tatoeage, een piercing of permanente make-up (PMU). Het aanbrengen hiervan is niet zonder risico, wanneer dit niet hygiënisch en steriel gebeurt. In opdracht van het Ministerie van VWS zijn daarom richtlijnen opgesteld waaraan iedereen die werkzaam is in deze branche, moet voldoen. Vanaf juni 2007 is een geldige vergunning verplicht en de GGD verzorgt inspecties en het naleven van deze richtlijnen.

14

In 2009 zijn de studio's die in 2007 een vergunning kregen, opnieuw bezocht. Resultaat: de vergunninghouders hebben hun bereikte kwaliteit onderhouden en (in de meeste gevallen) gehandhaafd. In april 2009 zijn de richtlijnen herzien en dat stuitte bij sommige vergunninghouders op (financiële) problemen. De GGD maakt zich daarom zorgen over het illegale circuit dat hierdoor kan ontstaan. De GGD spoort illegale studio's actief op, door eigen zoekwerk op sites als marktplaats en met hulp van (anonieme) tips.



Jeugdgezondheidszorg

Kinderen staan in hun ontwikkeling voor grote opgaven. Zowel lichamelijk, geestelijk als sociaal ontwikkelen ze zich voortdurend. Bij de meeste kinderen gaat dit zonder al te grote problemen. Bij sommige kinderen levert de ontwikkeling op enig moment vragen of zorgen op. De afdeling Jeugdgezondheidszorg van GGD Midden-Nederland werkt preventief aan een gezonde groei en ontwikkeling van jeugdigen van 4 tot 19 jaar.

Periodiek Gezondheidsonderzoek

Tot aan het 19e levensjaar nodigt de GGD alle kinderen drie keer uit voor een periodiek gezondheidsonderzoek (PGO). De GGD probeert alle kinderen te zien en een goed beeld van het kind te krijgen. Hiervoor is er ook overleg met de omgeving, zoals met intern begeleiders en mentoren of in netwerken en zorgadviesteams. Als ouders zonder opgave van reden niet verschijnen op een afspraak, stuurt de GGD (zo nodig driemaal) een uitnodiging, neemt telefonisch contact op of legt een huisbezoek af.

Soms volstaan drie onderzoeken niet voor een kind. Onderzoek, het consultatiebureau, school of de ouders geven aan dat een kind meer aandacht nodig heeft. De GGD zet dan vervolgonderzoek in, ook wel 'onderzoek op indicatie' genoemd. In tabel 1 staan de opkomstpercentages per onderzoek.

Tabel 1 Opkomstpercentages

Activiteit	Aantal 1e oproepen	Totaal onderzocht	Opkomst (%)
PGO groep 2 (5-6 jaar)	12656	12001	95
PGO groep 6/7 (9-11 jaar)	10575	10097	95
PGO klas 2 VO (13-14 jaar)	10729	9936	93
PGO speciaal onderwijs	1543	1313	85
Onderzoek op indicatie	18228	16078	88
Huisbezoek	95	93	98

Door het samengaan van GGD Eemland met GGD Midden-Nederland halverwege het schooljaar is het niet goed mogelijk cijfers van eerdere jaren te vergelijken met dit schooljaar. Deels werd een andere rekenmethode gehanteerd.

16



Tot aan het 19e levensjaar nodigt de GGD alle kinderen drie keer uit voor een periodiek gezondheidsonderzoek.

Advisering en verwijzing

Tijdens de contactmomenten geeft de GGD adviezen. In sommige gevallen worden kinderen doorverwezen naar een andere instantie of een specifiek hulpaanbod. Tabel 2 geeft de aantallen hiervan weer.



Sociaal verpleegkundigen JGZ houden regelmatig inloopspreekuren waar jongeren langs komen met hun vragen. Jannie Roelofsen: "Laatst kwamen er drie vriendinnen met een meisje mee. Ze waren erg bezorgd omdat hun vriendin had verteld hoe haar thuissituatie was en dat ze lichamelijke straffen kreeg. Eerst hadden we een gesprekje met z'n allen, gevolgd door een gesprek met haar alleen. Daarop heb ik ook haar moeder uitgenodigd. Zij bevestigde de thuissituatie en gaf aan dat ook zij deze graag wilde veranderen. Ik heb toen kunnen doorverwijzen voor verdere hulp. Op deze wijze heb ik uiteenlopende gesprekken met jongeren over liefdesperikelen, thuissituaties of bijvoorbeeld moeite hebben sociale contacten. Ze weten mij op school steeds beter te vinden!"

Tabel 2 Contactmomenten

Activiteit	Advisering (aantal)	Percentage advisering (%)	Verwezen (aantal)	Percentage verwezen (%)
Eemland				
PGO groep 2 (5-6 jaar)	65	2	1189	29
PGO groep 7 (10-11 jaar)	625	22	302	11
PGO klas 2 VO (13-14 jaar)	716	24	212	7
PGO speciaal onderwijs	58	13	69	16
Onderzoek op indicatie	1487	36	820	20
Huisbezoek	7	18	2	5
Midden-Nederland				
PGO groep 2 (5-6 jaar)	3307	42	725	9
PGO groep 6 (9-10 jaar)	3458	48	717	10
PGO klas 2 VO (13-14 jaar)	2782	40	537	8
PGO speciaal onderwijs	485	55	148	17
Onderzoek op indicatie	1904	16	872	7
Huisbezoek	4	7	3	6

In de tabel zijn regio's Eemland en Midden-Nederland apart aangegeven omdat zij een verschillende werkwijze hanteren. Regio Eemland voert Triage uit. Dit betekent dat de assistente de kinderen onderzoekt op oren, ogen, lengte en gewicht, zonder aanwezigheid van ouders. Op basis van dit onderzoek, de ingevulde vragenlijst van ouders en de informatie van school maken ze een inschatting of een vervolgesprek met ouders bij een arts of verpleegkundige gewenst is.

17

Hierdoor ontstaat er bij artsen en verpleegkundigen meer ruimte voor kinderen met risico's. In de tabel 2 onder Eemland zijn in het aantal en het percentage 'verwezen kinderen' ook de kinderen meegenomen die als gevolg van de Triage bij de arts of verpleegkundige terecht komen. In de overige gemeenten van Midden-Nederland zijn ook cijfers bijgehouden van reden van advies en verwijzing. In totaal is op 17 categorieën gescoord, uiteenlopend van psychosociale problematiek, lichamelijke ontwikkeling en klachten tot leefstijlfactoren. De meeste adviezen werden gegeven over psychosociale problematiek (n=4161), gevolgd door voeding/eten (n=1630). Ook voor verwijzingen blijkt psychosociale problematiek de grootste aanleiding (n=778), gevolgd door problemen met de ogen (n=681).

Centra voor Jeugd en Gezin schieten als paddenstoelen uit de grond

Het afgelopen jaar was er een stormachtig verloop rond de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG). Vrijwel elke gemeente is actief bezig met het opzetten van een fysiek en digitaal CJG. Dit betekent dat ouders van kinderen (0-23) voortaan maar één lokale voordeur en website hebben voor al hun kleine en grote (opvoed) vragen. In realiteit betekent dit dat de GGD op veel locaties is gaan samenwonen met de thuiszorg. Veelal in bestaande voorzieningen en in een enkele situatie op nieuwe locaties. Hierdoor ontstaat er meer coördinatie en afstemming tussen verschillende organisaties, die ervoor moeten zorgen dat er sneller en effectiever wordt opgetreden richting risicokinderen. Ook de banden met onderwijs en eerste lijn (huisartsen e.a.) worden strakker aangehaald. Alle CJG's moeten voor januari 2011 ingericht zijn.

18



Alle Centra Jeugd en Gezin moeten op 1 januari 2011 gereed zijn.

Informatie over het kind voortaan in Digitaal Dossier

Eind 2009/begin 2010 is de GGD overgegaan op het digitaal dossier (DD) om zodoende de zorg rondom een kind optimaal te volgen en af te stemmen met andere organisaties. Alle gegevens van een kind staan voortaan in één digitaal dossier. Alle Jeugdgezondheidsorganisaties in de provincie Utrecht werken met hetzelfde computerprogramma hiervoor. Met de invoering van het DD JGZ heeft GGD Midden-Nederland ook het besluit genomen om het contactmoment van groep 6 met ingang van schooljaar 2009-2010 naar groep 7 te verschuiven. In regio Eemland gebeurde dit al in groep 7. Hiermee volgt onze GGD de landelijk richtlijn.

Risicjongeren blijven in beeld met Verwijsindex Midden-Nederland

In de nabije toekomst zijn vrijwel alle organisaties die zich in Midden-Nederland bezighouden met jongeren tot 23 jaar aangesloten op de Verwijsindex. De Verwijsindex Midden-Nederland maakt het mogelijk dat verschillende instanties in de jeugdzorg, jeugdgezondheidszorg, maar ook bijvoorbeeld gemeenten elkaar kunnen vinden als ze met dezelfde jongeren werken. De aansluiting op de landelijke Verwijsindex zorgt ervoor dat hulpverleners elkaar ook vinden als een jongere verhuist naar een andere regio. Middels convenanten, die ook GGD Midden-Nederland heeft ondertekend, is afgesproken dat medewerkers melding zullen maken van kinderen waar zij zich zorgen over maken. Dit gebeurt volgens protocol en met in achtname van de privacywetgeving. Eind 2009 zijn de JGZ-medewerkers geschoold en hebben toegang gekregen tot de Verwijsindex.

Gemeenten zetten zich in tegen kindermishandeling

Meer dan 107.000 kinderen worden jaarlijks het slachtoffer van kindermishandeling. Gemiddeld 1 kind per week sterft aan de gevolgen daarvan. RAAK (Reflectie en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling) heeft bewezen succesvol te zijn in de aanpak tegen kindermishandeling. Op 1 oktober 2009 hebben de RAAK-regio's Utrecht en Amersfoort een presentatie gehouden voor alle wethouders. Daarop spraken de wethouders zich unaniem uit om zich binnen de eigen gemeente te gaan inzetten voor de vier thema's binnen de RAAK-aanpak:

- Opstellen en implementeren van een gezamenlijke meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld;
- Aansluiten van de aanpak kindermishandeling op de aanpak huiselijk geweld (aandacht voor vroegsignalering);
- Borging van de RAAK-aanpak binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin;
- Opstellen en uitvoeren van een scholingsplan.

19

107.000 kinderen zijn jaarlijks slachtoffer van kindermishandeling.

*Bron:
www.stopkindermishandeling.nl*



'Piep zei de muis' helpt kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen

Voorjaar 2009 startte de GGD in de wijk Vollenhove in Zeist met het project 'Piep zei de muis'. In dit project werkt de GGD samen met Indigo, Meander en het Trimbos Instituut'. Doel is het signaleren van en steun geven aan kinderen in de leeftijd van 4 tot 8 jaar, waarvan de ouders psychische, verslavings- of andere psychosociale problemen hebben. Voor kinderen is er een vaste 'club' waarin ze werken aan zelfvertrouwen en de vaardigheden om beter met gebeurtenissen thuis om te kunnen gaan. Voor de ouders is er maandelijks een bijeenkomst met lotgenoten, voorlichting en opvoedingsondersteuning. Daarnaast is een gezinsbegeleider beschikbaar voor pedagogische steun en advies aan ouders. In de gemeente Amersfoort draait dit project al enkele jaren met

succes. Zowel in Zeist als in Amersfoort is de opkomst tijdens de ouderbijeenkomsten hoog. Een bijkomstig voordeel is dat de jeugdverpleegkundige van de GGD meer en beter contact heeft met de familie en het leidt ook naar contacten met andere ouders binnen de scholen.

Minder uitval leerlingen door ziekteverzuimbegeleiding

Regelmatig schoolverzuim is vaak een symptoom van onderliggende sociaal-medische problematiek bij leerlingen of problemen thuis. Soms valt een leerling zelfs definitief uit. Dit kan voorkomen worden als het verzuim snel gesignaleerd wordt en als scholen actief beleid hierop voeren. De GGD ontwikkelde de afgelopen jaren het protocol Ziekteverzuim, dat inmiddels op alle scholen voor voortgezet onderwijs is ingevoerd. Ook de ROC's toonden belangstelling voor ziekteverzuimbegeleiding. In 2010 onderzoekt de GGD de mogelijkheden om met een pilot op een ROC te starten. In april 2009 is een evaluatie gehouden van het protocol. In de interviews onder deelnemende scholen, jeugdartsen en leerplichtambtenaren kwamen vele positieve reacties naar voren, zoals: meer alertheid en gestructureerd handelen bij ziekteverzuim en waar nodig snellere hulp en verwijzing voor leerlingen. Natuurlijk waren er ook verbeterpunten. Zo blijft het belangrijk om alle betrokkenen goed te informeren en bekend te maken met het protocol. Daarnaast is een goede verzuimregistratie onontbeerlijk. Ook de rol van ouders bij verzuimende leerlingen is belangrijk. De jeugdarts zal hun in het vervolg met nog meer nadruk benaderen voor de begeleidingsgesprekken.

Zorg en Adviesteams volgen risicokinderen op school

Zorg advies teams (Zat) zijn overleggen binnen het voortgezet onderwijs die kinderen ook in latere leeftijden volgen en risico's opsporen. De samenwerking met het onderwijs is daarvoor cruciaal. Afgelopen jaar heeft de JGZ deelgenomen aan alle Zat's op scholen voor voortgezet onderwijs in het werkgebied. In drie regio's (Woerden, Amersfoort en Veenendaal) worden daarnaast experimenten uitgevoerd om ook op het middelbaar beroepsonderwijs (ROC's) de relaties met het onderwijs verder uit te bouwen.

Rond het basisonderwijs functioneren buurtnetwerken. Deze netwerken worden vaker omgevormd tot Zorg advies teams, die een relatie krijgen met het Centrum voor Jeugd en Gezin. Het ib-overleg, het tweejaarlijks overleg tussen verpleegkundige en intern begeleiders basisschool dat GGD Midden-Nederland in 2007 is gestart, is hierin ook een belangrijke pijler.

Calamiteitenpool Jeugdgezondheid 24 keer benaderd

Elke werkdag staat een aantal jeugdartsen en gedragswetenschappers van de GGD klaar om scholen, buurten of gemeenten bij te staan bij dergelijke acute vragen en problemen. Zij vormen de calamiteitenpool. Niet alleen counselors en zorgcoördinatoren binnen scholen gebruiken deze

20



*Zelfmoord op een middelbare school.
Leerlingen en docenten zijn ontzet.
Wat nu? Hoe moeten we nu zaken regelen?
Hoe informeren we ouders en leerlingen?
Hadden we dit niet kunnen zien aankomen?
Allemaal vragen die snel om antwoord vragen.*

calamiteitenpool. Ook burgemeesters en beleidsambtenaren bij gemeenten weten de pool inmiddels op waarde te schatten. De calamiteitenpool is het afgelopen jaar 24 keer ingezet. Deze inzet varieerde van een telefonisch advies tot een zitting in een gemeentelijk crisisbeleidsteam.

Opkomst vaccinatiecampagne tegen baarmoederhalskanker viel tegen

Baarmoederhalskanker is een ernstige ziekte. In Nederland krijgen elk jaar ongeveer 600 vrouwen baarmoederhalskanker. Sinds kort bestaat er een vaccin tegen twee varianten van het HPV-virus die samen verantwoordelijk zijn voor 70% van alle gevallen van baarmoederhalskanker. Deze vaccinatie zit vanaf september dit jaar in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) voor meisjes van twaalf jaar. Om ook meisjes van 13 tot en met 16 jaar te beschermen is landelijk een éénmalige inhaalcampagne georganiseerd.



Vaccin beschermt tegen 2 typen HPV-virus, die samen verantwoordelijk zijn voor 70% van alle gevallen van baarmoederhalskanker.



21

Daarvoor kregen 23.000 meisjes in de regio Midden-Nederland een oproep. De GGD Midden-Nederland bezocht in een maand tijd 31 locaties verspreid over 28 Utrechtse gemeenten. Helaas viel de uiteindelijke opkomst van 50 % tegen. Ondanks grote inzet van voorlichting via de websites (www.prikenbescherm.nl), folders, persberichten en een callcenter had de anti-priklobby invloed op de opkomst. Daarom krijgt het vervolg van de campagne in 2010 een andere insteek, die beter aansluit bij de ouders en de meisjes. Deze vernieuwde campagne moet ze bewust maken van het belang van de vaccinatie en de veiligheid.



Gezondheidsbevordering

Bevorderen van gezond gedrag en een gezonde leefstijl: Gemeenten willen daarvan uitvoering geven aan hun lokaal gezondheidsbeleid. In hun lokale nota hebben ze verschillende prioriteiten gesteld: roken, alcohol, gezond gewicht of psychische gezondheid. De afdeling Gezondheidsbevordering, Beleidsadvisering en Epidemiologie ondersteunt de gemeenten bij een invulling van dit (themagerichte) beleid. Zij helpen bij het kiezen van prioriteiten en het vertalen van beleid naar effectieve preventieprogramma's. Daarbij werken zij samen met andere instellingen en organisaties. De GGD pakt samen met de gemeente het gezondheidsbeleid aan.

Leerlingen leren nee zeggen tegen roken, alcohol en drugs

Het implementeren van landelijk beschikbare preventieprogramma's is één van de belangrijke werkzaamheden van de afdeling Gezondheidsbevordering, Beleidsadvisering en Epidemiologie. Hiervoor voert de GGD op scholen al enkele jaren als keuzetaak het programma 'De Gezonde School en Genotmiddelen' uit van het Trimbos Instituut. Dit programma is vertaald door de GGD naar de situatie in de regio Midden-Nederland. In het schooljaar 2008/2009 namen twaalf gemeenten hieraan deel. In totaal is er in dit schooljaar op 149 verschillende scholen en in 180 verschillende groepen les gegeven en op 64 scholen is er ook een ouderavond georganiseerd. 'De Gezonde School en Genotmiddelen' richt zich zowel op de leerlingen zelf als op hun ouders. Naast informatie, krijgen leerlingen handreikingen hoe ze het best kunnen reageren wanneer hen een sigaret of een glas alcohol wordt aangeboden. Thema's als lichaamshouding en verschillende manieren van weigeren komen aan bod. De leerlingen worden gestimuleerd een eigen mening te vormen en na te denken over situaties die ze in de nabije toekomst gaan tegenkomen. Ook ouders worden betrokken in het programma. Uit onderzoek komt steeds vaker naar voren dat ouders meer invloed hebben op het gedrag van hun kinderen dan ze zelf denken. Tijdens een goed bezochte en goed gewaardeerde ouderavond werden ouders geïnformeerd over genotmiddelen en over de rol die zij zelf kunnen spelen in het voorkomen en/of uitstellen van het gebruik ervan. In 2009 werd de ouderavond onder ouders geëvalueerd; de ouders gaven de avond gemiddeld een acht!



Onderzoek toont aan dat ouders meer invloed hebben op gedrag van kinderen, dan ze zelf denken.

In een reeks van acht lessen leren kinderen gezonde keuzes te maken door de juiste voeding en bewegen.



'Lekker fit!' gekozen om kinderen bewust te maken van gezond gewicht

Afgelopen jaar is de GGD gestart met een nieuwe lesmethode 'Lekker fit!'. Deze structurele methode bestaat uit een reeks van acht lessen per leerjaar voor de groepen 1 tot en met 8, over de thema's voeding, bewegen en het maken van gezonde keuzes.

'Lekker Fit!' is een landelijk lespakket van de Nederlandse Hartstichting en Noordhoff Uitgevers en wordt provinciaal ingevuld door een werkgroep waaraan GGD Midden-Nederland, GG&GD Utrecht, Sportservice Midden-Nederland en de thuiszorgorganisaties deelnemen. Gezamenlijk wordt gekeken hoe 'Lekker fit!' kan worden aangevuld tot een goed en effectief totaalpakket.

Hieruit is een dienstenpakket voortgekomen met interventies gericht op zowel het voedings- als beweegbeleid, ouderbetrokkenheid en aandacht voor kinderen met over- of ondergewicht. De GGD ondersteunt scholen bij de implementatie van 'Lekker fit!', door het geven van uitleg over het lespakket, het maken van afspraken met de school hoe zij dit gaan inplannen in het schoolprogramma en door met de school te kijken hoe ze de andere 'Lekker fit!'-onderdelen gaan invullen. De GGD kan scholen daarbij verwijzen naar organisaties zoals de thuiszorg of Sportservice voor extra ondersteuning. Verschillende gemeenten zijn inmiddels aan de slag met 'Lekker fit!'.

Regiobijeenkomst 'Partnership Depressiepreventie' biedt gemeenten instrumenten

Zowel landelijk als lokaal krijgt depressiepreventie steeds meer aandacht. Landelijk is het 'Partnership Depressiepreventie' actief om bewustwording van de ernst en omvang van depressie te vergroten en het vóórkomen van depressie terug te dringen. Ook vrijwel alle gemeenten in de regio Midden-Nederland noemen het bevorderen van de psychische gezondheid, depressiepreventie en/of preventie van eenzaamheid als een speerpunt in hun nota lokaal gezondheidsbeleid. Gemeenten gaven in gesprek met de GGD aan dat zij zoeken naar handvatten om het verbeteren van de psychische gezondheid van hun inwoners lokaal uit te werken. GGD Midden-Nederland heeft daarop een regionale bijeenkomst 'Partnership Depressiepreventie' georganiseerd op 14 oktober 2009, samen met GGD Nederland en het Trimbos Instituut. Tijdens deze regiobijeenkomst zijn enkele bruikbare instrumenten gepresenteerd. Vanuit deze regiobijeenkomst is een werkgroep van start gegaan waarin de GGD, Indigo en bedrijfsartsen deelnemen.

Schoolkracht heeft een vernieuwde website

De website www.schoolkracht.nl is vernieuwd! De website is een onderdeel van het programma Schoolkracht van de GGD en biedt scholen een overzicht van interventies van regionaal samenwerkende organisaties verenigd in het Preventieplatform Onderwijs en diverse landelijke organisaties. Het overzicht van interventies is sterk uitgebreid en de homepage van de website versterkt met een 'Tip van de maand'. Hierin staan onder andere actuele (landelijke) ontwikkelingen binnen het schoolgezondheidsbeleid, zoals congressen die relevant zijn voor het onderwijs of een activiteit als 'De week van het nationale schoolontbijt'. Een andere belangrijke wijziging van de website is het 'Schoolvoorbeeld'. In dit voorbeeld wordt maandelijks een school in het zonnetje gezet die op de goede weg is als het gaat om schoolgezondheidsbeleid. Dit alles opgetekend met een leuke foto, maakt dat de school iets heeft om trots op te zijn.

De website is volledig gevuld en bevat nu zowel voor het basis- als voor het voortgezet onderwijs informatie over verschillende gezondheidsthema's. De website biedt de school, de ouders, de docenten en de leerlingen de mogelijkheid om informatie en bijbehorende interventies op maat, uit te zoeken.

Schoolkracht.nl biedt scholen een overzicht van interventies van regionaal samenwerkende organisaties.





Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) komt in actie wanneer iemand problemen veroorzaakt voor zichzelf of de buurt en zelf niet om hulp vraagt. OGGZ heeft een directe relatie met de beleidsterreinen wonen, welzijn, zorg, werk en inkomen, schuldhulpverlening, jeugd, ouderen en gehandicapten en openbare orde en veiligheid.

Meldpunt Zorg & Overlast voor zorgwekkende zorgmijders

Voor 17 Utrechtse gemeenten coördineert GGD Midden-Nederland het Meldpunt Zorg & Overlast. Het Meldpunt is er voor zogenaamde 'zorgwekkende zorgmijders'. Dit zijn mensen met veel problemen, die hulp nodig hebben, maar het zelf niet willen of kunnen vragen. Iedereen die in één van deze gemeenten woont, kan iemand aanmelden waar hij of zij zich zorgen over maakt. Het Meldpunt is onderdeel van de GGD, maar bestaat uit een samenwerking van gemeenten, politie, Altrecht, Kwintes, Centrum Maliebaan, Vitras, Zuwe en MEE. Na de melding kijkt een team van werkers uit de psychiatrie, verslavingszorg, maatschappelijk werk en GGD, welke instantie de beste zorg kan leveren. In 2009 besteedde de GGD extra aandacht aan bekendheid van het Meldpunt in gemeenten waar relatief weinig meldingen werden gedaan.

Geslaagde werkconferentie Meldpunt Zorg & Overlast

Op 8 oktober vond na 1½ jaar Meldpunt Zorg & Overlast in de Biltsche Hoek een geslaagde werkconferentie plaats met ongeveer 100 deelnemers. Deze werkconferentie leverde veel nieuwe informatie op en helder zicht op wat het Meldpunt de gemeenten allemaal te bieden heeft. Wethouder Mittendorff van De Bilt sprak over laagdrempelige hulp en snelle signalering, het liefst lokaal georganiseerd: "Ik zie vooral een rol voor het Meldpunt, als problemen te ingewikkeld of weerbarstig blijken of wanneer zorgwekkende zorgmijders, alle inspanningen ten spijt, toch onzichtbaar blijven voor de gemeente of professionals." Enkele cliënten vertelden ook over hun ervaringen met het Meldpunt: ze zijn blij met de zorg die aangeboden werd, omdat ze zelf niet meer wisten wat er moest gebeuren.

150 meldingen van ernstig vervuilde woningen

Via het Meldpunt Zorg & Overlast of rechtstreeks krijgt de GGD meldingen binnen van ernstig vervuilde woningen. Het is meestal een omwonenden die belt omdat ze last hebben van stank, ongedierte, afval en/of een te groot aantal huisdieren. Vaak gaat het om mensen die maatschappelijk geïsoleerd, vereenzaamd en kwetsbaar zijn. Na een melding onderzoekt de GGD de oorzaak en omvang van de vervuiling en naar praktische oplossingen. Sommige casussen verlopen relatief gemakkelijk met een schoonmaak en een toeleiding naar reguliere zorg. Er zijn echter ook casussen die om een specifieke aanpak vragen en waarbij veel hulp- en dienstverlenende instanties betrokken zijn, waaronder de gemeente. Alle acties zijn er op gericht om de woon- en leefsituatie van de bewoner te herstellen naar een voor alle partijen acceptabel niveau. In 2009 zijn ruim 150 casussen behandeld.

GGD Midden-Nederland

Postbus 51
3700 AB Zeist

T 030 608 608 6
E info@ggdmn.nl
I www.ggdmn.nl

Tekst:
GGD Midden-Nederland

Vormgeving en druk:
Liko ontwerp & realisatie, Zeist

Uitgave:
© GGD Midden-Nederland
juni 2010

